Załącznik nr 2

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY
(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat:
REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Aleksandra Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza

Odstępuję od umowy sprzedaży z dnia*…….…… następujących rzeczy*……..

/o świadczenie następującej usługi z dnia*…….…… polegającej na*……..…….

Imię i nazwisko Konsumenta* ……

Adres konsumenta* ……..……..

.....
.
Podpis Konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data* .....

(*) pola obowiązkowe do uzupełnienia